Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

**SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL EDUARDO CAMPOS E A EMPRESA PANIFICADORA VILA BELA PRODUTOS DE PADARIA E CONFEITARIA LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL EDUARDO CAMPOS,** situado na BR 232, Km 418, Serra Talhada, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o n° **10.583.920/0011-05,** neste ato representado por Sr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. n° ~~1.000.400 -SDS~~ -PE e inscrito no CPF sob nº 1~~22.850.644-2~~0, residente e domiciliado na Rua ~~Carlos Pessoa Monteiro, 207, apto. 102, Casa Caiada, Olinda, PE~~, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA PANIFICADORA VILA BELA PRODUTOS DE PADARIA E CONFEITARIA LTDA ME**, estabelecida na Avenida Osvaldo de Godoy Lima, 130, AABB, Serra Talhada, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 11.998.184/0001-47, por sua representante legal, **IVANILDA DE SOUZA MANGUEIRA,** brasileira, divorciada, empresária, portadora do CPF nº 409.909.234-87, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente termo aditivo ao contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente instrumento, a alteração do contrato para inclusão de descontos no valor mensal a ser pago a **CONTRATADA**, referentes aos custos operacionais de uso, uma vez que as refeições passaram a ser preparadas nas dependências (cozinha) do **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO**

**2.1.** Pela execução dos serviços contratados, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo das refeições fornecidas durante o mês, conforme preços abaixo descritos. O pagamento só será realizado, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

**2.1.1. TABELA DE PREÇOS CONFORME ANEXO 01**

**2.1.2. Do valor mensal a ser pago, fica a CONTRATADA obrigada a pagar o valor equivalente aos custos operacionais referentes ao consumo de água e energia elétrica, bem como o consumo de gás GLP.**

**2.1.3. O valor mensal referente ao consumo de água e energia elétrica será quantificado mediante rateio proporcional da fatura, considerando consumo médio dos 03 últimos meses da CONTRATANTE.**

**2.1.4. O valor mensal do consumo do GLP será descontado conforme nota fiscal emitida mensalmente, de acordo com o uso efetivo da cozinha.**

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente instrumento será contado da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas todas as cláusulas que não foram alteradas pelo presente instrumento.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.
E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente termo em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.
As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente instrumento, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado

**Serra Talhada, 01 de SETEMBRO de 2025.**

**CONTRATANTE**
**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/HOSPITAL EDUARDO CAMPOS**
**GIL MENDONÇA BRASILEIRO**

Ivanilda de Souza Mangueira

**CONTRATADA**
**EMPRESA PANIFICADORA VILA BELA PRODUTOS DE PADARIA E CONFEITARIA LTDA ME**
**IVANILDA DE SOUZA MANGUEIRA**

**GESTORA DO CONTRATO**
**PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO**

**FISCAL DO CONTRATO**
**FERNANDA BARBOSA DE MELO**

**Testemunhas**

_____
**CPF:**

_____
**CPF:**

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

Vila Bela
Delicatessen

Vila Bela Produtos de Padaria e Confeitaria LTDA
CNPJ: 11.998.184/0001-47

SERRA TALHADA, 29/05/2025

PROPOSTA DE PREÇO PARA O HOSPITAL EDUARDO CAMPOS

| REFEIÇÕES | PREÇOS |
|---|---|
| CAFÉ DA MANHA PACIENTES | R$ 10,00 |
| CAFÉ DA MANHA PACIENTES PEDIATRIA | R$ 10,00 |
| CAFÉ DA MANHA FUNCIONARIOS | R$ 8,30 |
| CAFÉ DA MANHA FUNCIONARIOS ( EMBALADOS ) | R$ 10,00 |
| CAFÉ DA MANHA ACOMPANHANTE | R$ 8,30 |
| CAFÉ DA MANHA ACOMPANHANTE ( EMBALADO ) | R$ 10,00 |
| ALMOÇO PACIENTE | R$ 14,00 |
| ALMOCO PACIENTE PED. | R$ 10,00 |
| ALMOÇO FUNCIONARIO | R$ 12,00 |
| ALMOÇO FUNCIONARIOS ( EMBALADO ) | R$ 13,70 |
| ALMOÇO ACOMPANHANTE | R$ 12,00 |
| ALMOÇO ACOMPANHATE ( EMBALADO ) | R$ 13,70 |
| JANTAR FUNCIONARIOS | R$ 11,80 |
| JANTAR FUNCIONARIOS ( EMBALADO ) | R$ 13,50 |
| JANTAR ACOMPANHANTES | R$ 11,80 |
| JANTAR ACOMPANHANTE ( EMBALADO ) | R$13,50 |
| JANTAR PACIENTE | R$ 14,00 |
| JANTAR PACIENTE PED. | R$ 10,00 |

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

Iromilda de Souza Nonguera

VILA BELA PRODUTOSDE PADARIA E CONFEITARIA LTDA

CNPJ: 11.998.184/0001-47